

SSA-827-Ի ՀՐԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐ

ՀԱՅԵՐԵՆԸԿ ԱՅՍ ՑՈՒՑՄՈՒՆՔՆԵՐԸ ՆԵՐԿԱՑԱՑՑՈՒՄՆԵՐԸ ԵՆ SSA-827
ՁԵՎԿ ԱՆԳԼԵՐԵՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ: ԴՈՒՔ
SSA-827-Ի ԱՆԳԼԵՐԵՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԸ ՊԵՏք Է ՍՏՈՐԱԳՐԵՔ, ԹՎԱԳՐԵՔ
ԵՎ ՎԵՐԱՐԱՋԵՔ ՀԱԿԵՐԱՑԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՉԵՐ ՏԵՂԻ
ԳՐԱՍԵՆՅԱՑԱԿԻՆ, ՈՐԵՒՍՏ ՉԵՐ ԱՆԿԱՌՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴՐԱԳՐԻՆ
ԸՆԹԱՑՔ ՏՐՎԱ:

ՈՒՄ Արձանագրությունները Պատր է Հրապարակվեն
Խնդրում ենք ներկայացնել ձեր առաջին և միջին անունն ու ազգա-
նունը, ձեր ընկերային ապահովության համարը և ծննդյան թիվը:

ՏԵՂԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆԿԵՐՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՑՏԵԼՈՒ ԼԻԱԶՈՐՈՒԹՅՈՒՆ (SSA)

** ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԿԱՐԴԱԼ ՈՂՋ ՉԵՎԸ ՆԵՐՔԵՎԸ ՍՏՈՐԱԳՐԵԼՈՒ ԱՌԱՋ

Ես կամովին լիազորում եմ և հրապարակում խնդրում (Անրատած՝ թղթե, բանավոր կամ էլեկտրոնային փոխանակումները)՝
**ինչի՞ն իմ բոլոր բժշկական աղձանագրությունները, ինչպես նաև կրթության մասին փաստաթղթերը և այլ
տեղեկատվությունն, որն առնչվում է առաջարելու իմ ունակությանը: Այն ներ է առնում մետևալ
տեղեկատրությունն տալու հաստոկ թույլտվությունը.**

- Բոլոր արձանագրությունները և իմ բուժման, հիվանդանոց կեցության և արտահիվանդանոցային խնամքին վերաբերյալ այլ տեղեկությունները իմ անկարողությանց (g) համար, ներառած՝ առանց ասհմանափակում՝
 - Հոգեբանական, հոգեբուժական կամ այլ մտային խանգարում (ներ) բացառում է «հոգեբուժական գրառումները», ինչպես սահմանամաս է 45 CFR 164.501-ը)
 - Թմբանյութի չարաշահումը, ալկոլամոլությունը, կամ այլ քիմիական նյութերի չարաշահումը
 - Մարիկածն արյան բջջի սակավարյունությունը
 - Տվյալներ, որոնք վկայում են որևէ վարակիչ կամ վեճերական հիվանդության առկայության մասին, որոնց թվում կարող են լինել մենապատիքը, սիֆիլիսը, հոնորեան, մարդկանին իմուն-անբավարարության հարուցիքը (ՄԻԱՎ/ՀԻՎ), որը հայտնի է նաև ձեռքբերովի հնուն-անբավարարության համախտանիշ (ՁԻԱՎ/ԱԻԴՍ) անունով, ինչպես նաև ՀԻՎ-ի սուլգումները և այլն:
 - Գեներին առնչվող խանգարումներ (Անրատած գենետիկական ստուգումների արդյունքները)
- Տեղեկություն, թե ինչպես իմ խանգարումները (Անրատած կարողությունները կամ գործումնեությունները կատարելու կարողության, և ազդում են իմ աշխատելու կարողության):
- Կրթական ստուգումների կամ արժենությունների պատճենները, ներառած՝ Անհատականացված կրթական Ծրագրերը, քառամասա արժենությունները, հոգեբանական և խոսքի արժենությունները, և ցանկացած այլ արձանագրությունն, որը կարող է օգնել մի բան կատարելու արժենորմանը. նոյնպես՝ դասաստեների հետադրությունները և արժենությունները:
- Տեղեկություն, որը ստեղծվել է այս լիազորությունը ստորագրելու թվականին հաշորդող 12 ամսում, ինչպես նաև անցյալ տեղեկությունները:

ՈՒՄԻՒՅ

- Բոլոր բժշկական աղյուրներից (հիվանդանոցներ, կիմիկաներ, տարրալուծարաններ, բժիշկներ, հոգեբաններ, կլն.), ներառած՝ հոգեկան առողջության, սովորության, մոլությունների բուժման և VA առողջական խնամքի հաստատությունները
- Բոլոր կրթական աղյուրներից (դպրոցներ, դասառություններ, արձանագրությունների վարիչներ, խորհրդատուններ, կլն.)
- Հնկերային ծառայողներից/վերականգնողական խորհրդատուններից
- SSA-ի կողմից օգտագործվող խորհրդատու քննիչներից
- Գործատերներից
- Ուրիշներից, ովքեր կարող են ծանոթ լինել իմ կացությանը (ընտանիք, հարևաններ, ընկերներ, հանրային պաշտոնյաններ)

ՈՒՄԸԸ

Հնկերային Ապահովության Վարչությանը և Նահանգային գործակալությանը, որոնք լիազորվել են ընթացքի մեջ դնել իմ գործը (սպվորաբար ծանոթ որպես «անկարողությունը որոշելու ծառայություններ»), ներառած՝ պայմանագրված պատճենահան ծառայությունները և բժիշկներն ու այլ մասնագետներ, որոնց կարծիքն է առնելու այս գործընթացում: (Նաև, միջազգային պահանջագրերի համար, ԱՄՆ Պետքարտողարության Արտասահմանայան Ծառայության Կետին):

ՆՊԱՏԱԿԸ

Որոշել նպաստներին իմ պայմանունակությունը, ներառած՝ ստուգումը միացյալ ազդեցության բոլոր խանգարումների, որոնք առանձին չեն համապատասխանում SSA-ի անկարողության սահմանումին, նաև այլ՝ թե կարող են կառավագել նման նպաստներ:

Նշեցներ անգերեն SSA-827-ի ձախ կողմի քառակուսում՝ եթե մենք որոշում ենք, թե դոք ի վիճակի եք կառավարելու նպաստները ՄԻԱՅՆ (նշեցներ միան ձեզ վերաբերյալ ենք):

ԵՐՐԻ ԿԺԱՄԿԵՏԱՆՑՎԱԾՎԸ

Այս լիազորությունը կտևի 12 ամիս՝ ստորագրության թվականից (իմ ստորագրության ներքեւ):

- Ես լիազորում եմ այս ձևի պատճենի (Անրատած՝ էլեկտրոնային պատճեններ) օգտագործումը վերևու նկարագրված տեղեկության հրապարակման համար:
- Ես հասկանում եմ, որ կան պարագաներ, որոնց դեպքում այս տեղեկությունը կարող է վերաբարապարակվել այլ կողմերի (մանրամասնությունների համար տեսեք էջ 2):
- Ես կարող եմ SSA-ին և իմ աղյուրներին գրել՝ շեղյալ համարելու այս լիազորությունը ցանկացած ժամանակ (մանրամասնությունների համար տեսեք էջ 2):
- Եթե խնդրեմ, SSA-ը ինձ կտա այս ձևի պատճենը. ես կարող եմ աղյուրից խնդրել, որ ինձ արտոնի ստուգել կամ պատճենը ստանալ հրապարակվելիք նյութի:
- Ես այս ձևի երկու էջերն են կարտացել եմ և համաձայն եմ վերնի հրապարակումների՝ նշված աղյուրներից տեսակներից:

*** ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՍՏՐՈՍԳՐԵԼ ՄԻԱՅՆ ԿԱՊՈՒՑ ԿԱՄ ՄԵՎ ԹԱՆԱԳՈՎ: ***

Հրապարակումը լիազորող ԱՆՀԱՍԸ

Անհատը պետք է ստորագրի և թվագրի այս լիազորագիրը, և տա իր փողոցի հասցեն, բանարք, նահանգը և փոստային թվանիշը, ինչպես նաև հեռախոսի համարը՝ տարածքի թվանշով:

Եթե չի ստորագրվել հրապարակող ենթակայի կողմից, օշեցնք ստորագրելի լիազորագրի հիմքը: SSA-827-ի անգլերեն տարբերակի համապատասխան բառակուստը նշեցեք, թե ստորագրող անձը անշափահասի ծնո՞ղն է, խնամակա՞լը, թե այլ անձնական ներկայացուցիչ (բացատրեցեք): SSA-827-ի անգլերեն տարբերակը ստորագրեցեք տրված միջոցում՝ եթե նահանգի օրենքով երկու ստորագրություն է պահանջվում:

Վեա` SSA-827-ի այս անգլերեն հատվածում, ձեր ստորագրող անձին ճանաչող մի անձ պետք է ստորագրի որպես վկա և տա իր հեռախոսի համարը կամ հասցեն: Կարդի դեպքում, երկրորդ վկայի համար էլ տեղ կա:

Հրապարակումի այս ընդհանուր և մասնավոր լիազորագիրը մշակվել է՝ հարգելու համար բժշկական, կրթական և այլ տեղեկությունների հրապարակման վերաբերյալ նախատեսված ներք, ըստ ներկայի Պ.Լ. 104-191 ("HIPAA"); 45 CFR մասեր 160 և 164; 42 ԱՄՆ Օրենսգրիփ հատված 290dd-2; 42 CFR մաս 2; 38ԱՄՆ Օրենսգրիփ հատված 7332; 38 CFR 1.475; 20 ԱՄՆ Օրենսգրիփ հատված 1232g ("FERPA"); 34 CFR մասեր 99 և 300; և նաև անգամ այլ Օրենքներ:

SSA-827 Զնի Բացատրություն,

«Տեղեկությունը Ընկերային Ապահովության Վարչության (SSA) Հայտնելու Լիազորություն»

Մեզ ձեր գրավոր լիազորությունն է հարկավոր՝ ստունալու պահանջված տեղեկությունը, որպեսզի ընթացքի մեջ դնենք ձեր պահանջը և որոշենք նպաստները կառավարելու ձեր կարողությունը: Օրենքներն ու կարգերը պահանջում են, որ անձնական տեղեկության աղբյուրները տեղեկությունը մեզ հայտնելուց առաջ ունենան ստորագրված լիազորություն: Նույնպես, օրենքները պահանջում են հասուն լիազորություն որոշ կացությունների մասին և կրթական աղբյուրներից տեղեկությունը բաց թողենու համար:

Դուք այս լիազորությունը կարող եք հայտնաշտել ստորագրելով SSA-827 ձևը: Դաշնակցային օրենքն արտոնում է ձեր մասին տեղեկություն ունեցող աղբյուրներին՝ այդ տեղեկությունը հրապարակել, եթե դուք ստորագրեք միայն մեկ լիազորագիր՝ բոլոր ձեր տեղեկությունները բոլոր հնարավոր աղբյուրներից հրապարակելու համար: Մենք նրանցից պատճեններ կիանենք յորպահանջուր աղբյուրի համար: Տեղեկության հման աղբյուրը չի կարող ազդել բուժման, վճարման, անդամագրման կամ նպաստներից օգտվելու իրավունքի վրա՝ սույն լիազորագիրը ստորագրելու կապակցությամբ: Մի քանի նահանգներ, ինչպես նաև որոշ առանձին տեղեկության աղբյուրներ, պահանջում են, որ լիազորագիրը հատկապես նշյալ աղբյուրը, որին լիազորում եք անձնական տեղեկություն բաց թողեն: Նման դեպքերում, մենք կարող ենք ձեզ ներկայացնել, որ յորպահանջուր աղբյուրի համար ստորագրեք մեկ լիազորագիր և մենք կարող ենք նորից դիմել ձեզ՝ եթե հարկավոր լինի հավելյալ լիազորագրեր ստորագրելը:

Ձեր իրավունքն է այս լիազորագիրը շեղյալ համարել ցանկացած ժամանակ, բացի այն պարագայից, եթե ինչ-որ տեղեկության աղբյուր հիմք է կազմել ինչ-որ գործողության: Շեղյալ համարելու համար, Ընկերային Ապահովության Գրասենյալին ուղարկեցեք գրավոր հատուքարություն: Եթե ուղարկեք, նույնպես պատճենն ողջակի ուղարկեցեց յորպահանջուր աղբյուր, որը չեք ցանկանա, որ այնուհետև տեղեկություն հրապարակի ձեր մասին: SSA-ը կարող է ձեզ ասել, եթե գտնել է որևէ աղբյուր, որի մասին մեզ չէիր հայտնել: SSA-ը կարող է չեղյալ համարելուց առաջ հրապարակված տեղեկությունն օգտագործել՝ որոշում կայացմենու ձեր պահանջի մասին:

SSA-ի քաղաքականությունն է սահմանափակ անգլերենի իմացությամբ անձանց ծառայություն մատուցել իրենց ազգային լեզվով կամ նախասիրած հաղորդակցության միջոցով, ըստ 13166 Գործադիր Հրամանի (11 օգոստոս 2000 թ.) և Անկարող Անհատների Կրթության Ակտի: SSA-ը կանի ամեն տրամաբանական ցանք, որ ապահովի, որ SSA-827-ի տեղեկությունը ձեզ ներկայացվի ձեր ազգային կամ նախասիրած լեզվով:

ԿԱՐԵՎՈՐ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆ, ԵԽՐԱՌԱԾ՝ ԳԱՂՏՆԻՌԹՅԱՆ ԱԿՏՈՎ ՊԱՀԱՆՁՎՈՂ ԾԱԽՈՒՑԱԳԻՐ

SSA-ի հավաքած բոլոր անձնական տեղեկությունները պաշտպանվում են 1974 թվի Գաղտնիության Ակտով: Հենց որ բժշկական տեղեկությունը հայտնվի SSA-ին, այնուհետև այն պաշտպանված չի լինի 45 CFR մաս 164-ի առողջական տեղեկության գաղտնիության տրամադրությամբ (ապահովության պարագարանի Առողջական Ապահովագրության Փոխանցելիության և Հաշվետու Լինելու Ակտով (HIPAA)): SSA-ը անձնական տեղեկությունները պահում է խստրեն հետևելով պահման ժամանակացուցերին, որոնք սահմանվել և պահպանվում են հարակցարար Ազգային Արխիվների և Արձանագրությունների Վարչության: Ինչ-որ արձանագրության պիտանի կանքի ավարտին, այն փացվում է՝ համանաձայն գաղտնիության տրամադրությունների, ինչպես նշված է 36 CFR մաս 1228-ում:

SSA-ի լիազորված է SSA-827 ձևով տեղեկություն հավաքել Ընկերային Ապահովության Ակտի հետևյալ հատվածներով՝ 205(a), 223(d)(5)(A), 1614(a)(3)(H)(i), 1631(d)(1) և 1631 (e)(1)(A): Այս ձևով ստացված տեղեկությունը մենք օգտագործում ենք որոշելու կամ շարունակելու նպաստներին ձեր պայմանունակությունը և ձեր կարողությունը՝ որևէ ստացված նպաստ կառավարելու: Այս օգտագործումը սպառաբար ընդգրկում է տեղեկության քննությունը այն նահանգային գործակալության կողմից, որը ընթացք է տալիս ձեր գործին և ստուգում որպակը SSA-ի անձերի: Որոյ դեպքերում, ձեր տեղեկությունը կարող է նաև քննվել SSA-ի անձնակազմի կողմից՝ ընթացք տալու ձեր դիմումին, կամ՝ հետաքննիչներից, ովքեր խարդախության կամ շարաշահման ամբաստանություններ են քննում, և կարող է օգտագործվել ցանկացած առնչակից վարչական քաղաքացիական կամ ոճրային դատարբնությունում:

Այս ձևի ստորագրումը կամավոր է, բաց եթե ձեզ հաջողվի այն ստորագրել, կամ այն չեղյալ համարեք անհրաժեշտ տեղեկությունը մեր կողմից քննվելուց առաջ և ժամանական հաշվառման դրոշում կայացնել ձեր պահանջագրի կապակցությամբ, և հնարավոր է, որ հետևանքը լինի մերժում կամ նպաստների կորուս: Զնայած այս ձևով մեր ենք բերած տեղեկությունը համարյա երբեք չի օգտագործվել վերևու նշվածներից տարբեր նպաստներով, այն կարող է հրապարակվել SSA-ի կողմից առանց ձեր համաձայնության, եթե դա թույլատրվում է հաշնակցային օրենքներով, ինչպես՝ Գաղտնիության Ակտով և Ընկերային Ապահովության Ակտով:

1. Մի երրորդ կողմ օրինակ՝ խորհրդատու թիվիցի կամ այլ կառավարական գործակալություն ի վիճակի դարձելու, որ օգնի SSA-ին՝ հիմնավորել Ընկերային Ապահովության նպաստների և/կամ ծածկություն ի հավաքությունը:

2. Հստ օրենքի, որը լիազորում է Ընկերային Ապահովությունից արձանագրությունների հրապարակումը (օրինակ՝ Ընդհանուր Հետաքննչին, Դաշնակցային կամ Նահանգային նպաստների գործակալությունների և հաշվեքննիչների, կամ Վետերանների Գործերի Բաժանմունքին (VA)).
3. Վիճակագրական հետազոտության և հաշվեքննական գործողությունների համար, որոնք անհրաժեշտ են՝ Ընկերային Ապահովության ծրագրերի ամրողականությունն ու բարեկավումը երաշխավորելու նպատակով (օրինակ՝ Վիճակագրական Գրասենյակին և SSA-ի հետ պայմանագրի կնքած անձնապես շահագրգուվածների):

SSA-ը առանց կանխօրոք գրավոր պատշաճ համաձայնության չի վերահրապարակի տեղեկություն՝ (1) ալկոհոլի կամ թմրանութիւն չարաշահման մասին, ինչպես նշվում է 42 CFR մաս 2-ում, կամ (2) անշափահասի մասին կրթական արձանագրություններից, որոնք ձեռք են բերվել ըստ 34 CFR մաս 99-ի (Ընտանիքի կրթության հրավունքներ և Գաղտնիության Ակտ (FERPA)), կամ (3) հոգեկան առողջության, զարգացական անկարողությունների, AIDS-ի կամ HIV-ի մասին:

Մենք ձեր ներկայացրած տեղեկությունը կարող ենք նաև օգտագործել՝ համակարգով արձանագրություններ համեմատելիս: Համեմատող ծրագրեր մեր արձանագրությունները կրաղջատեն այլ Դաշնակցային, Նահանգային կամ տեղական կառավարական գործակալությունների արձանագրությունների հետ: Ծառ գործակալությունները կարող են օգտագործել համեմատման ծրագրեր՝ գտնելու կամ պացտոցելու, որ անձը պայմանական է Դաշնակցային կառավարության կողմից վճարվող նպաստների: Օրենքը մեզ թույլատրում է այս բանն անել՝ մինչև անգամ եթե համաձայն չգտնվեք դրան:

Ցանկացած Ընկերային Ապահովության Գրասենյակ ձեր հայթայթած տեղեկությունը ինչո՞ւ օգտագործելու կամ բացահայտելու հնարավոր պատճառների մասին ձեզ բացատրություններ կտա, եթե պահանջեք:

Թղթակալութեան նվազեաթման սկզբան

Այս տեղեկություն հավաքելը համապատասխանում է 44 U.S.C. § 3507-ի պայմաններին, ինչպես բարեփոխվել է 1995 թ-ի Թղթակալության նվազեցման Ակտի Հատված 2-ով: Դուք պարտավոր չեք այս հարցերին պատասխանել՝ եթե Գրասենյակի Կառավարման և Բյուջետի կարգավորման համար չենք նշել: Մեր գնահատումով, շուրջ 10 րոպե կտևի ցուցմոնքները կարդալը, իրողությունները հավաքելը և հարցերի պատասխանելը: ԶԵՎԸ ԱՌԱՔԵՑՑՔ ԿԱՄ ԱՆՁԱՄՄԲ ԲԵՐԵՔ ԶԵՐ ՏԵՂԻ ԸՆԿԵՐԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ ԳՐԱՍԵՆՅԱԿԸ: Գրասենյակը նշված է ձեր մեռախտագործի ԱՄՆ-ի կառավարական գործակալություններ բաժնում, կամ կարող եք զանգահարել Ընկերային Ապահովության 1-800-772-1213 համարով:
Ժամանակի մեջ վերևի գնահատման շորջ դիտողություններ կարող եք ուղարկել՝ SSA, 1338 Annex Building, Baltimore, MD 21235-6401: Այս հասցեով ողարկեցեք միայն ժամանակի գնահատման վերաբերությունները, ոչ թե լրացված ձևը: